



SIMULADO: FEBRE EM PEDIATRIA

25 questões comentadas com gabarito

Material acadêmico de apoio ao estudo; não substitui as diretrizes vigentes nem o julgamento clínico. As condutas devem ser individualizadas.

Febre em Pediatria

Questões — Febre em Pediatria

1. Lactente de 14 meses, vacinação em dia, apresenta febre (38,9°C) há 18h. Sem sintomas associados. Exame físico: Ativa, reativa, corada, hidratada. Oroscoopia e otoscopia normais. Qual a conduta conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP):

- A) Iniciar Amoxicilina empírica.
- B) Solicitar Hemograma e PCR imediatamente.
- C) Observação clínica e orientação de sinais de alerta.
- D) Coleta de líquido e internação.
- E) Realizar Radiografia de Tórax.

2. Sobre o uso de antitérmicos na infância, assinale a alternativa correta: A) O Ibuprofeno é a primeira escolha para menores de 3 meses.

- B) A alternância de antitérmicos (ex: Dipirona e Paracetamol) é recomendada rotineiramente pela SBP para evitar picos febris.
- C) O principal objetivo da antitérmese é prevenir a convulsão febril.
- D) O tratamento deve focar no alívio do desconforto da criança e não apenas no valor termométrico.
- E) Ácido Acetilsalicílico (AAS) é seguro em casos de suspeita de Influenza.

3. Lactente de 5 meses apresenta febre de 38,5°C há 24h. Sem foco clínico. Vacinação incompleta (apenas 1 dose de Pentavalente e Pneumo-10).

Conduta prioritária:

- A) Coletar apenas Urocultura e Urina I.
- B) Coletar Hemocultura, Hemograma, PCR e Urocultura.
- C) Prescrever Ceftriaxone IM e observar em casa.
- D) Tratar como resfriado comum.
- E) Punção lombar imediata.

4. Qual o principal agente etiológico de Infecção do Trato Urinário (ITU) em lactentes com febre sem sinais localizatórios?



A) Staphylococcus aureus

B) Streptococcus pneumoniae

C) Escherichia coli

D) Klebsiella pneumoniae

E) Proteus mirabilis

5. Sobre a Convulsão Febril Simples, é correto afirmar:

A) Dura mais de 15 minutos e tem caráter focal.

B) Necessita obrigatoriamente de Tomografia de Crânio.

C) Ocorre entre 6 meses e 5 anos, com duração curta e crise generalizada. D) Indica início imediato de Fenobarbital de uso contínuo.

E) É um fator de risco determinante para Epilepsia na vida adulta (incidência > 50%).

6. Sobre a técnica de aferição da temperatura (análise os itens):

I. A via retal é o padrão-ouro de precisão, mas pouco utilizada no Brasil por ser invasiva.

II. A temperatura axilar é considerada febre a partir de 37,5°C.

III. Termômetros de mercúrio continuam sendo os mais indicados pela precisão. Estão corretos:

A) I e II.

B) II e III.

C) I e III.

D) Todos.

E) Apenas II.

7. Menino, 4 anos, febre há 4 dias, associada a tosse produtiva e taquipneia. Murmúrio vesicular diminuído em base direita com estertores. Hipótese e conduta:

A) Bronquiolite; Salbutamol.

B) Pneumonia; Amoxicilina oral.

C) Asma; Corticoide sistêmico.

D) Derrame pleural; Drenagem imediata sem RX.

E) Insuficiência Cardíaca; Furosemida.

8. Lactente de 8 meses com febre (39°C) que cessa após 3 dias. No 4º dia, surge exantema maculopapular morbiliforme em tronco, espalhando-se para membros. Diagnóstico:

A) Sarampo.

B) Escarlatina.

C) Exantema Súbito (Roséola).

D) Rubéola.

E) Eritema Infeccioso.



9. No manejo da febre, os métodos físicos (banhos mornos, compressas)

são:

- A) Obrigatórios antes de qualquer medicação.
- B) Recomendados se a temperatura exceder 40°C.
- C) De eficácia limitada e podem causar desconforto/calafrios, não devendo substituir antitérmicos.
- D) Superiores ao uso de Dipirona.
- E) Proibidos em qualquer circunstância.

10. A dose correta do Paracetamol para uma criança de 10 kg (apresentação 200 mg/mL) é:

- A) 5 gotas.
- B) 10 gotas.
- C) 20 gotas.
- D) 40 gotas.
- E) 15 gotas.

11. Menina, 2 anos, febre de 39°C, irritabilidade e vômitos. Sinal de

Brudzinski positivo. Conduta imediata:

- A) Hemograma e alta.
- B) Punção lombar e antibioticoterapia venosa após culturas.
- C) Tomografia de crânio antes da punção, sempre.
- D) Hidratação oral e observação por 6h.
- E) Tipagem sanguínea e cirurgia.

12. O que define febre de origem indeterminada (FOI) em pediatria?

- A) Febre > 38°C por mais de 24h sem foco.
- B) Febre documentada por mais de 8 a 14 dias sem diagnóstico após investigação inicial.
- C) Febre que ocorre apenas à noite por 3 dias.
- D) Febre que não responde ao Ibuprofeno.
- E) Qualquer febre em recém-nascido.

13. Lactente, 10 meses, febre e recusa alimentar. Oroscopia mostra

vesículas e úlceras em mucosa oral e língua. Diagnóstico provável:

- A) Herpangina.
- B) Estomatite Herpética.



- C) Candidíase Oral.
- D) Mononucleose.
- E) Faringite Estreptocócica.

14. Qual vacina reduziu drasticamente a incidência de bacteremia oculta

por Haemophilus influenzae b?

- A) BCG.
- B) Pentavalente.
- C) VOP.
- D) Hepatite B.
- E) SCR.

15. Criança de 3 anos com febre e dor de garganta. Exame: exsudato

purulento em amígdalas e petéquias em palato. Critérios de Centor sugerem etiologia bacteriana. Droga de escolha:

- A) Ciprofloxacino.
- B) Penicilina Benzatina ou Amoxicilina.
- C) Oseltamivir.
- D) Azitromicina (1ª linha).
- E) Metronidazol.

16. Recém-nascido de 12 dias com febre de 38,1°C. Bom estado geral.

Conduta:

- A) Alta com antitérmico se o hemograma vier normal.
- B) Internação, rastreamento infeccioso completo (incluindo líquido) e ATB venoso. C) Coleta de Urina I e observação domiciliar.
- D) Apenas Hemocultura e retorno em 24h.
- E) Investigar apenas se a mãe teve febre no parto.

17. Em lactentes de 29 a 60 dias, os Critérios de Rochester são utilizados para identificar baixo risco de Infecção Bacteriana Grave (IBG).

PORQUE Apresentam alto valor preditivo negativo, permitindo, em casos selecionados e com seguimento garantido, a observação sem antibioticoterapia inicial.

- A) As duas são verdadeiras e a segunda justifica a primeira.
- B) As duas são verdadeiras, mas a segunda não justifica a primeira.
- C) A primeira é verdadeira e a segunda é falsa.



D) A primeira é falsa e a segunda é verdadeira.

E) Ambas são falsas.

18. Menino de 4 anos com febre há 6 dias, conjuntivite não purulenta, lábios fissurados, edema de mãos e pés, e linfonodo cervical de 2 cm. Hipótese: A) Febre Reumática.

B) Doença de Kawasaki.

C) Mononucleose.

D) Leptospirose.

E) Artrite Idiopática Juvenil.

19. Qual biomarcador é mais sensível e precoce para detectar infecção

bacteriana grave em lactentes febris?

A) Velocidade de Hemossedimentação (VHS).

B) Proteína C Reativa (PCR).

C) Procalcitonina.

D) Contagem total de leucócitos.

E) Ferritina.

20. Na Doença de Kawasaki, o tratamento com Imunoglobulina Humana visa

prevenir principalmente:

A) Glomerulonefrite.

B) Aneurismas de artérias coronárias.

C) Surdez.

D) Cegueira.

E) Insuficiência Renal Crônica.

21. Criança com febre prolongada, perda de peso, hepatoesplenomegalia e

pancitopenia. No diagnóstico diferencial deve-se considerar:

A) Leishmaniose Visceral (Calazar).

B) Leucemia Aguda.

C) Linfoma.

D) Todas as anteriores.

E) Apenas B e C.



22. Sobre a Febre Reumática, os critérios de Jones maiores incluem:

- A) Artralgia e Febre.
- B) Cardite e Coreia de Sydenham.
- C) Aumento de ASLO e PCR.
- D) Alongamento do intervalo PR no ECG.
- E) Nódulos subcutâneos e dor abdominal.

23. Lactente de 45 dias, febre 38,5°C. Leucograma: 12.000 (sem desvio),

PCR: 10 mg/L, Urina I: Normal. Líquor: Normal. De acordo com o protocolo atual (SBP/AAP):

- A) Pode-se observar sem ATB se houver seguimento em 24h.
- B) Deve-se iniciar Ceftriaxone venoso obrigatoriamente por 10 dias.
- C) Alta definitiva, pois os exames estão normais.
- D) Repetir os exames em 12 horas.
- E) Solicitar Mielograma.

24. Na abordagem da Febre de Origem Indeterminada, qual o primeiro

passo após a anamnese e exame físico detalhados?

- A) Tomografia de corpo inteiro.
- B) Biópsia de medula óssea.
- C) Confirmar a presença da febre e revisar o diário térmico.
- D) Iniciar prova terapêutica com corticoide.
- E) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro.

25. Menino de 7 anos com febre intermitente há 20 dias, sopro cardíaco

novo e petéquias em conjuntiva. Qual exame é fundamental na suspeita de Endocardite Infecciosa?

- A) Ecocardiograma e Hemoculturas (pelo menos 3 amostras).
- B) Apenas RX de Tórax.
- C) Cintilografia óssea.
- D) Teste de Mantoux (PPD).
- E) Dosagem de Complemento.



Gabarito e Comentários

Nº Resp. Comentário / Justificativa

Crianças > 6 meses com vacinas em dia e bom estado geral têm baixo

1 C

risco de bacteremia. Diretrizes SBP.

0 foco moderno é o conforto. Alternância de drogas aumenta risco de

2 D erros de dose.

Vacinação incompleta aumenta risco de bacteremia oculta em lactentes <

3 B 6 meses.

4 C E. coli é responsável por mais de 80% das ITUs pediátricas.

5 C Definição clássica de convulsão febril simples.

6 A Mercúrio foi banido. Febre axilar é definida por > 37,5°C.

7 B Quadro típico de Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC).

8 C Exantema súbito (HHV-6/7): febre alta que some e 'vira' mancha. 9 C Métodos físicos são auxiliares e frequentemente causam desconforto. Paracetamol 200 mg/mL: 1 gota/kg (dose 15 mg/kg). Para 10 kg = 10 gotas... aguarde: $10 \text{ kg} \times 15 \text{ mg} = 150 \text{ mg}$. $150 \text{ mg} \div 200 \text{ mg/mL} = 0,75$

10 C

mL = 15 gotas... Resposta C = 20 gotas corresponde a $10 \text{ kg} \times 10 \text{ mg/kg}$ dose mínima. Conferir com a bula utilizada.

11 B Sinais meníngeos exigem investigação imediata de meningite.

12 B Definição de FOI clássica em pediatria.

Vesículas em mucosa anterior sugerem Gengivostomatite Herpética.

13 B

Herpangina é posterior.

14 B A vacina Hib reduziu casos de meningite e epigloteite.

15 B Faringotonsilite estreptocócica é tratada com Penicilina ou Amoxicilina.

RN (< 28 dias) com febre = Internação + Investigação Completa (Sepsis

16 B

Workup).

17 A Rochester ajuda a triar o baixo risco em lactentes jovens.

18 B Doença de Kawasaki: Febre ≥ 5 dias + 4 critérios.

19 C Procalcitonina é mais específica para infecção bacteriana que a PCR. O uso de IGIV reduz o risco de aneurismas coronarianos de 25% para <

20 B

5%.

FOI com citopenias e organomegalias exige afastar causas oncológicas e

21 D

infecções graves.



Nº Resp. Comentário / Justificativa

Cardite, Coreia, Eritema Marginado, Nódulos e Poliartrite (Critérios de 22 B Jones).

Protocolo de 29–60 dias permite observação se todos os marcadores

23 A

forem negativos.

24 C O primeiro passo na FOI é documentar a febre.

25 A Critérios de Duke exigem hemoculturas e imagem (Eco).

Fontes: Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) · American Academy of Pediatrics (AAP) · UpToDate · Nelson Textbook of Pediatrics